

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0058614

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01386

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : LOADI BRAHIM

Date de naissance : 01/06/1953

Adresse : H.25. Lohssental. EL MOUTANABI. CASABLANCA. AVENUE DE ROMA

Tél. : 06 61 30 59 29

Total des frais engagés : 1500.62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/10/2023

Nom et prénom du malade : LOADI BRAHIM

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Maroc

Le : 09/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

LOADI BRAHIM

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04 OCT 2023			2000	Dr. TALIBI Hassan OMNIRATIEN 0522.517.574/0663.866.610
04 OCT 2023		1/30	1600,00	Dr. TALIBI Hassan OMNIRATIEN 0522.517.574/0663.866.610

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DEROUA 244 boulevard el wafa Deroua Fix : 05.22.53.20.54	6.10.23	323,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the central vertical line passing through the midline teeth (4 and 5). The teeth are numbered as follows: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6. The numbers 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6 are placed to the left of the arch, and the numbers 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6 are placed to the right of the arch, mirroring the sequence. A vertical line passes through the center of the arch, with the number 1 at the bottom and 7 at the top. Below the arch, the letter 'B' is centered.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)
Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
Du en Diabétologie (Bordeaux - France)
Du en Gériatrie (Bordeaux - France)
Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)
Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique



الدكتور الطالبي حسن

طبيب عام

دبلوم في أمراض العظام والمقاييس والعمود الفقري (بوردو - فرنسا)
دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب - الرباط)
دبلوم في علاج السكري (بوردو - فرنسا)
دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بوردو - فرنسا)
دبلوم في الميرز الطبي (باريس - فرنسا)
الختانة الطبية، الجراحة الصغرى، الطب التجميلي

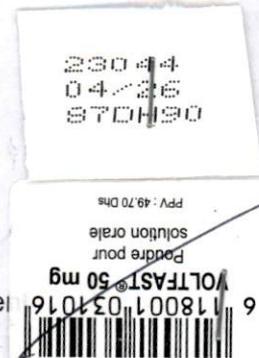
Berrechid le :

04/10/2023

برشيد في :

MR LQADI BRAHIM

- 37.50
• Ecoclav 1g - sachet
1 sachet, matin et soir x 6 jours
- 260 - 510
• VOLTFAST 50 mg - sachet
1 sachet x 3/jour x 3 jours
- 148.00
• Agiderm 2 % - pommade
1 Application au changement du pansement
- 13.00
• Addax bactospray antiseptique 125 ml
1 Application au changement du pansement
- T: 323.60
• Compresses Stériles
- bande adhésive (Sparadrap)



Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن

طبيب عام

Diplôme en Rhumatologie (Bordeaux - France)

Diplôme en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)

Diplôme en Diabétologie (Bordeaux - France)

Diplôme en Gériatrie (Bordeaux - France)

Diplôme aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)

Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique

Diplôme en أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بوردو، فرنسا)

Diplôme en الجراحة الجلدية (كلية الطب، الرياض)

Diplôme en علاج السكري (بوردو - فرنسا)

Diplôme en علاج طب الأشخاص المسنين (بوردو - فرنسا)

Diplôme en الليزر الطبي (باريس - فرنسا)

الختان الطبي، الجراحة الصغرى، الطب التجميلي

Berrechid le :

04/10/2023

برشيد في :

Facture

MR LQADI BRAHIM

Acte	Honoraire
Consultation	200,00 Dh
CHIRURGIE	1 000,00 Dh
Total	1 200,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille deux cents dirham(s)



شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1

برشيد. أرقام الهاتف: 06 63 86 66 10 - 05 20 02 12 04 - 05 22 51 75 74

Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)

Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)

Du en Diabétologie (Bordeaux - France)

Du en Gériatrie (Bordeaux - France)

Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)

Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique



الدكتور الطالبي حسن

طبيب عام

دبلوم في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بوردو، فرنسا)

دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب، الرياط)

دبلوم في علاج السكري (بوردو، فرنسا)

دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بوردو، فرنسا)

دبلوم في الليزر الطبي (باريس، فرنسا)

الختانة الطبية، الجراحة الصغرى، الطب التجميلي

Berrechid le : ----- برشيد في : -----

MR LQADI BRAHIM 04/10/2023

COMPTE RENDU

DIAGNOSTIC :

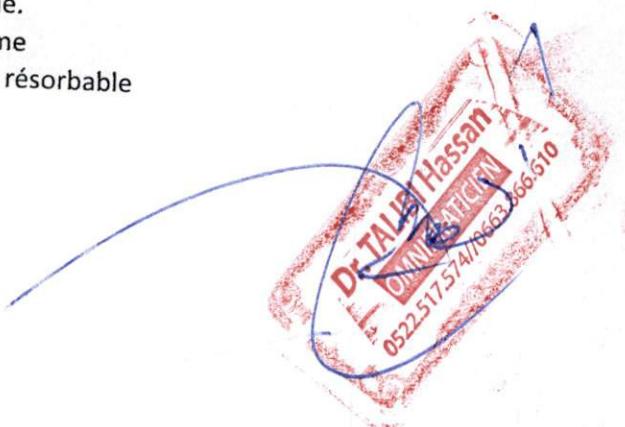
- Lipome de la nuque augmentant progressivement de volume

ACTE :

- Anesthésie locale.
- exérèse du lipome
- suture par du fil résorbable

HONORAIRES :

1000 DH



شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1

برشيد. أرقام الهاتف: 06 63 86 66 10 - 05 20 02 12 04 - 05 22 51 75 74

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		
Matricule :	e-mail :	Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :		
Nom et Prénom du bénéficiaire :		
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN		
Je soussigné : <i>Dr. TAHAR BRAHIM</i>		
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <i>L QASIM BRAHIM</i>		
Nécessite <i>Une chirurgie pour l'ablation de la myome</i>		
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <i>K 80</i>		
Une hospitalisation de (approximatif)		
A (préciser l'établissement hospitalier)		
STRICTEMENT CONFIDENTIEL		
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : <i>lipome de la myome + signifiant gynéco de fesse</i>		
Cachet, date et signature du praticien <i>[04 OCT 2023]</i>		
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS		
Décision :		

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.